|  |
| --- |
| 申込日：　 　年　 　月　 　日　　　依頼者氏名： 所属機関・研究室名 : E-mail: 内線: 　　　 財源(費用請求先): 　　　　　　 |
| 1. 依頼内容・相談内容
 |
| □　リン脂質各群の総量解析　□　特定の脂質群の脂肪酸分取解析　□　脂質メディエーター解析　□　薄層クロマトグラフィーの解析支援 |
| 2．サンプル情報 　　\*詳細は次ページの分析サンプルシートにご記入ください |
| ◆ 測定サンプル数： ケ◆ サンプルの形態：□　組織・細胞資料など　(湿重量・乾燥重量: 　　　　mg )□　溶液　 µL 　　( : µg/µL ) □ 除タンパク質した試料◆サンプルの由来・生物　mouse　/　rat　/　human　/　その他 (　　　　　　　 　　　　　)◆ サンプルの調製方法：・抽出法： Bligh and Dyer法　/　メタノール抽出　/ 固相抽出◆その他・特記事項 (サンプルの安定性, 保存方法 等)　　□ **薄層クロマトグラフイーを実施される方**　　◆ サンプルの調製方法：・抽出法： Bligh and Dyer法　/　メタノール抽出　・薄層版：　5 x 5 /　 　5 x 10 /　10 x 10 /　10 x 20 /　 ・展開溶媒：クロロホルム：メタノール 系　/　クロロホルム：メタノール：水系( 　　　 ) 　 　系・発色試薬：銅リン酸 　/ 　モリブデン　 / その他なし・実施日時：　　　　 |
| 3．ヒト由来試料　□ (ヒト由来試料である場合チェック)  |
| 所属機関・部局の倫理委員会の承認を受けた実験ですか：□ 受けている □ 申請中　（受けている場合，下記に委員会名と承認番号をご記載ください）委員会名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認番号：  |
| **For Office Use Only**　　　　　　　　　　　　　備考：受付日：　 年　 　 月 　日調製日：　 年 　 月 日分析日：　 年　 　月　 日　返却日： 年 　月 日 |

確認事項：

・受託分析をご依頼される前には、サンプル調製の前に必ずメールにてご連絡ください。

・初めてご利用される際は、オミックス解析室にお越しいただき、事前相談を行う必要があります。

事前の相談なくサンプルをお持ちいただいても分析致しかねますのでご注意ください。

・サンプルは直接お持ちいただきます。分析報告書提出後、残余試料は返却または破棄いたします。当方では保管いたしません。

・脂質は対象分子やサンプル種によって、試料調製時における化学的変化や分解が生じることがあります。その場合、正しい解析データが得られません。その場合は受託分析を事前にお断りさせて頂くケースがありますので、その判断は当方にご一任頂き、そのような判断をした場合にはご了承して頂きますようお願い致します。

・ヒトへの感染性が高いC型肝炎等病原体を含む試料の場合、取り扱いをお断りする場合がありますので事前に必ず申し出てください。

・細心の注意を払って解析を行いますが、機器トラブル等によりサンプルが毀損する可能性もございます。その際は無償で再解析を

行わせていただきますが、毀損によって生じたいかなる不利益に関しても責任は負いかねます。また、基本的にサンプルは再解析が

可能な量を提出していただきます。

・事前相談の日程や分析報告書の提出に関して、迅速に対応させていただくように努めますが、職員や機器の状況によりお時間を頂戴

することがございます。

・実験記録の保存やデータの品質保証はあくまでも当解析室の基準に則って行います。

・受領した分析報告書は速やかに内容を確認し、各自で管理をお願いいたします。当方では原則としてデータを3年間保存します。

なお、期限を過ぎたデータは責任をもって消去させていただきます。

・今回の分析結果を用いて得られた研究成果を論文や学会等で発表される際はご一報ください。また、研究支援の内容を周知するため、可能であれば方法や謝辞に当解析室の記載をお願いいたします。

・その他の事項について疑義が生じた際には、協議の上円満な解決を目指しますが、ご依頼者様の全てのご要望にお応えすることを

保証するものではございません。

上記すべての項目を確認し、これに同意します。

ご署名(自筆)：　　 　年　 　月　 　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**分析サンプルシート**

|  |  |
| --- | --- |
| サンプル名・番号 等 （Name\_# ） | サンプルの詳細な情報，特記事項（修飾，精製度，サンプルの由来・生物種　etc.） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |